

TERAPIA DELLA SCLEROSI MULTIPLA

Alessio Bratina Cosimo Maggiore

Il ruolo dell'infermiere

CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA DEL TRIVENETO

Trieste, 10 giugno 2005

TERAPIA

CONCETTI GENERALI

Terapia della fase acuta

Disease modifying treatments

Sintomatica

Terapia di supporto

TERAPIA DELLA FASE ACUTA

Metilprednisolone 1g/die e.v per 3 o 5 giorni

- Spegne l'infiammazione sulle placca attive
- Migliora il recupero
- Pochi effetti collaterali se usato per pochi giorni

TERAPIE DISEASE MODIFYING

- Interferone beta
- Copolimero
- Immunosoppressori
- Immunoglobuline umane aspecifiche

INTERFERONI (β -1a e β -1b)

- 3 formulazioni in commercio (AVONEX, BETAFERON, REBIF)
- diverse somministrazioni e dosaggi
- molecola di sintesi analoga a quella biologica
- immunomodulatori
- dimostrata efficacia su: tasso di ricadute (30% in meno)
progressione della malattia in RMN
- effetti collaterali
- controlli ematochimici

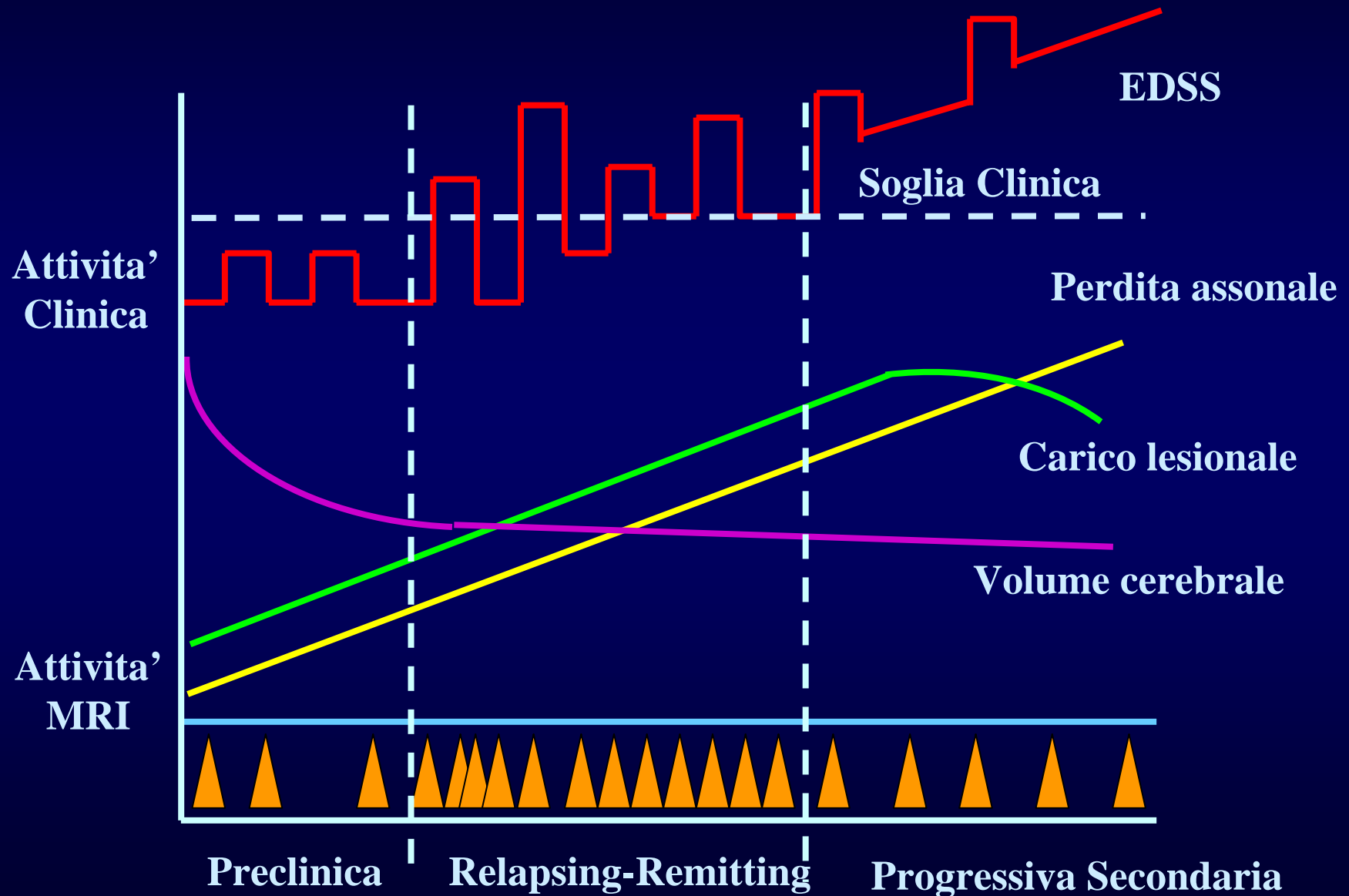
GLATIRAMER ACETATO o COPOLIMERO-1

- Unico prodotto (COPAXONE)
- Miscela di aminoacidi
- Immunomodulatore
- Somministrazione quotidiana per via sottocutanea
- efficacia dimostrata su tasso di recidive e attività in RMN
- minimi effetti collaterali
- non necessita controlli ematochimici

Problemi aperti

- 1 - Quando iniziare a trattare?
- 2 - Per quanto tempo trattare?
- 3 - E' possibile fare di più?

STORIA NATURALE DELLA MALATTIA



1 – QUANDO INIZIARE A TRATTARE?

TRATTAMENTO PRECOCE

Ci sono evidenze basate su studi di RMN e di patologia che il danno assonale comincia nelle fasi precoci di malattia

- Il danno assonale e l'atrofia cerebrale compaiono presto, quando ancora non vi è disabilità o ve n'è minima
- Il danno assonale è più rapido nelle fasi iniziali di malattia
- La disabilità a lungo termine correla maggiormente con il danno assonale irreversibile
- Studi dimostrano che il trattamento di pazienti al primo attacco ritarda la comparsa della malattia clinicamente definita

2 – PER QUANTO TEMPO TRATTARE?

EFFICACIA NEL TEMPO

Esperienza acquisita negli anni ha dimostrato:

- coorti di pazienti seguiti fino a 12 anni hanno dimostrato una buona tollerabilità del farmaco a lungo termine
- non possibili confronti con placebo a lungo termine per problemi etici
- Impatto sulla storia naturale della malattia sarà dimostrata nel tempo con studi di settore

3 – E' POSSIBILE FARE DI PIU'?

PROSPETTIVE FUTURE

Le terapie attualmente in uso sono solo parzialmente efficaci

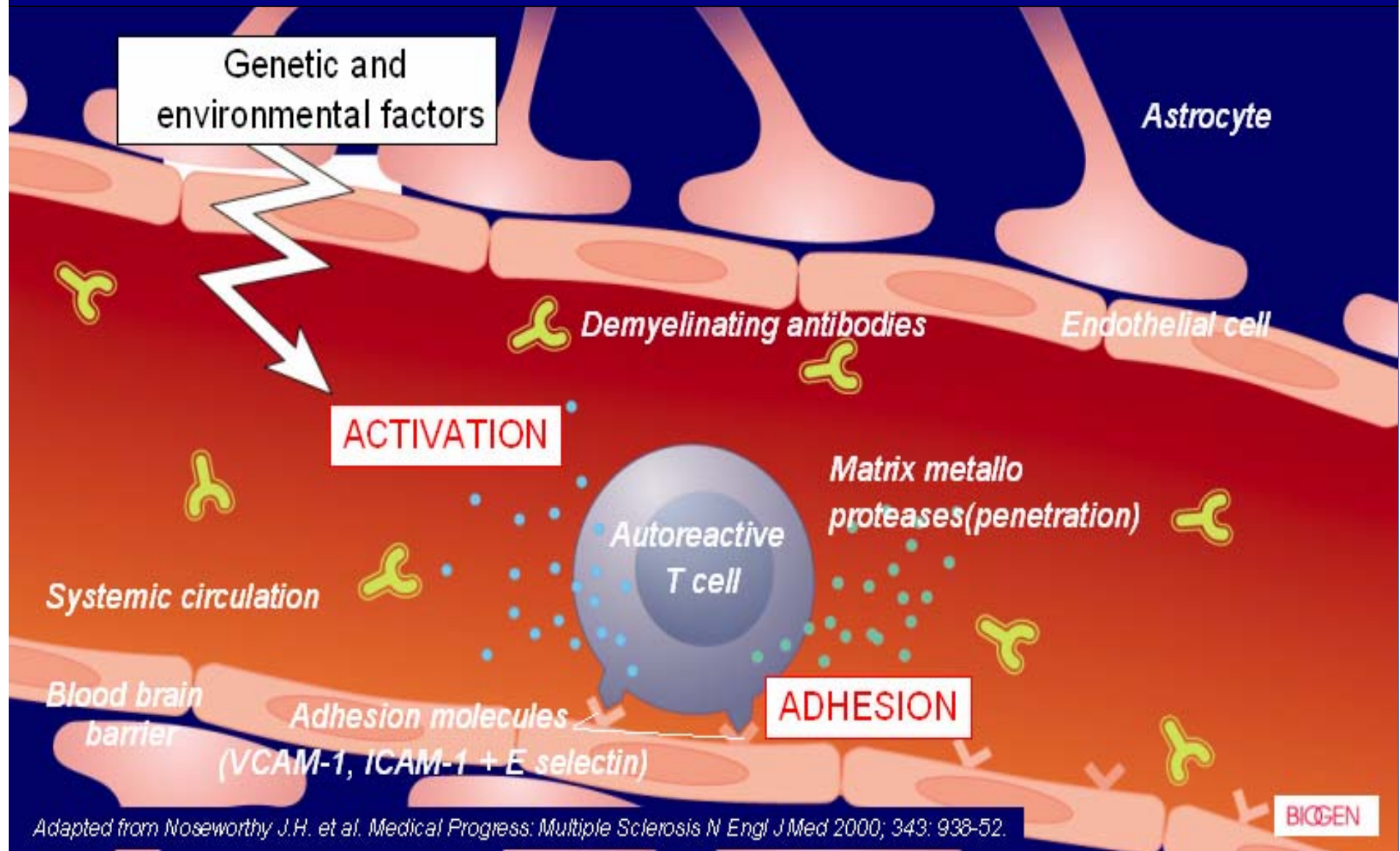
- Alcuni pazienti non rispondono agli INFs (Anticorpi neutralizzanti?)
- Non ci sono terapie adeguate per tutti i tipi di malattia (PP, SP)
- E' possibile trovare terapie ancora più efficaci?

3 – E' POSSIBILE FARE DI PIU'?

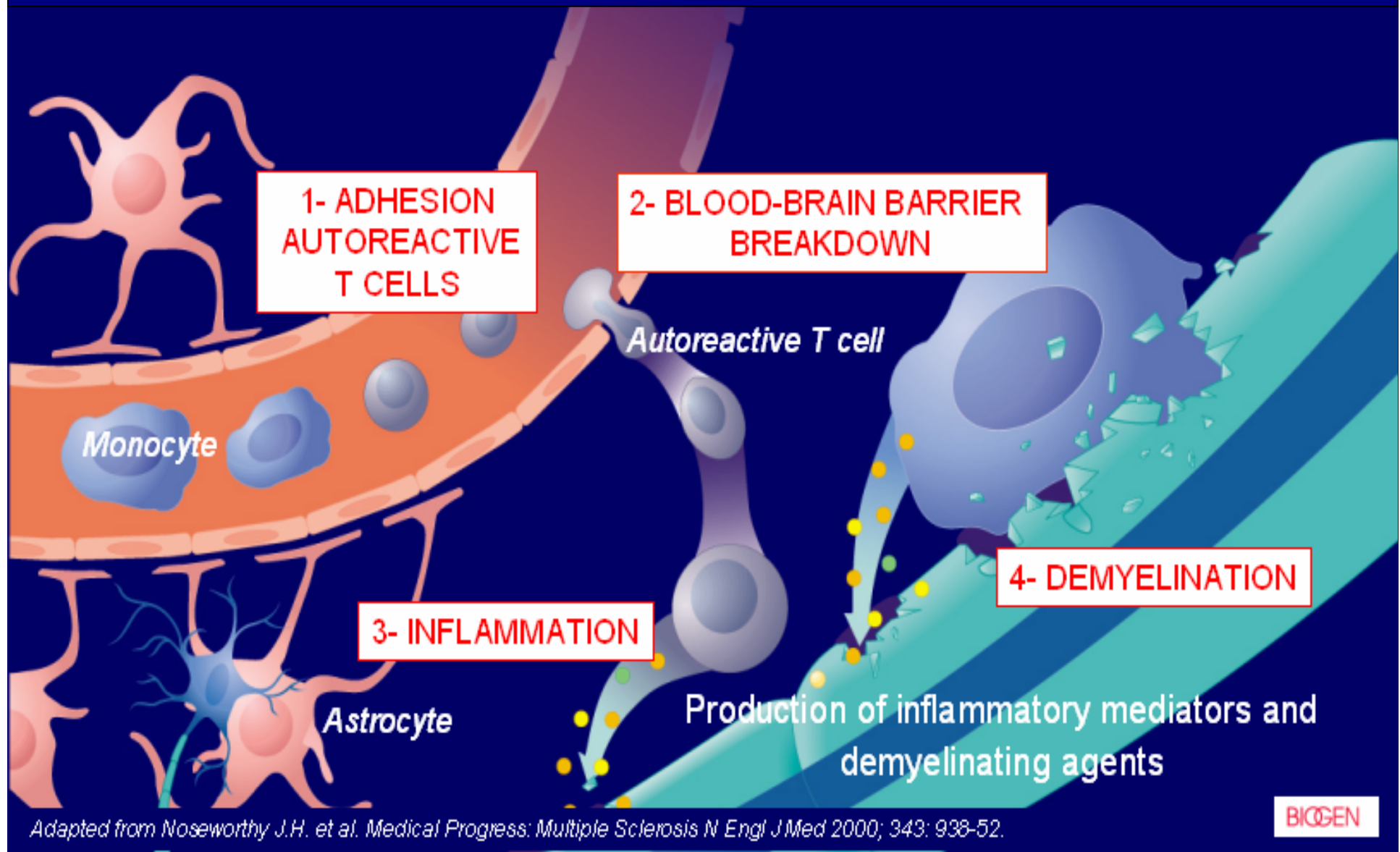
PROSPETTIVE FUTURE

- Inibitori delle molecole di adesione: Natalizumab
Alemtuzumab
Daclizumab
- Statine
- Teriflunomide
- Laquinimod
- Terapie combinate

Meccanismi patogenetici nella SM



Meccanismi patogenetici nella SM



NATALIZUMAB

Tysabri

- Anticorpo monoclonale
- Capostipite degli inibitori delle molecole di adesione (SAM)
- Impedisce ai linfociti attivati di migrare dal torrente sanguigno al SNC
- Studio di fase II: riduce del 93% le nuove lesioni e del 50% le ricadute
- Studio di fase III: riduce del 66% le ricadute
- 23.11.04 L'FDA approva il farmaco per la SM
- Somministrazione mensile per via endovenosa
- Effetti collaterali modesti

TERAPIA SINTOMATICA

PRINCIPALI DISTURBI

Spasticità

Fatica

Disturbi sfinterici e sessuali

Dolore

Disturbi del tono dell'umore

TERAPIA SINTOMATICA

PRINCIPALI DISTURBI

Spasticità *Lioresal, Valium*

Fatica

Disturbi sfinterici e sessuali

Dolore

Disturbi del tono dell'umore

TERAPIA SINTOMATICA

PRINCIPALI DISTURBI

Spasticità

Fatica *Mantadan, Nicetile, SSRI*

Disturbi sfinterici e sessuali

Dolore

Disturbi del tono dell'umore

TERAPIA SINTOMATICA

PRINCIPALI DISTURBI

Spasticità

Fatica

Disturbi sfinterici e sessuali *Detrusitol, Ditropan*

Dolore

Disturbi del tono dell'umore

TERAPIA SINTOMATICA

PRINCIPALI DISTURBI

Spasticità

Fatica

Disturbi sfinterici e sessuali

Dolore *Neurontin, Tegretol*

Disturbi del tono dell'umore

TERAPIA SINTOMATICA

PRINCIPALI DISTURBI

Spasticità

Fatica

Disturbi sfinterici e sessuali

Dolore

Disturbi del tono dell'umore *SSRI*